Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*14.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Osamah Hamouda



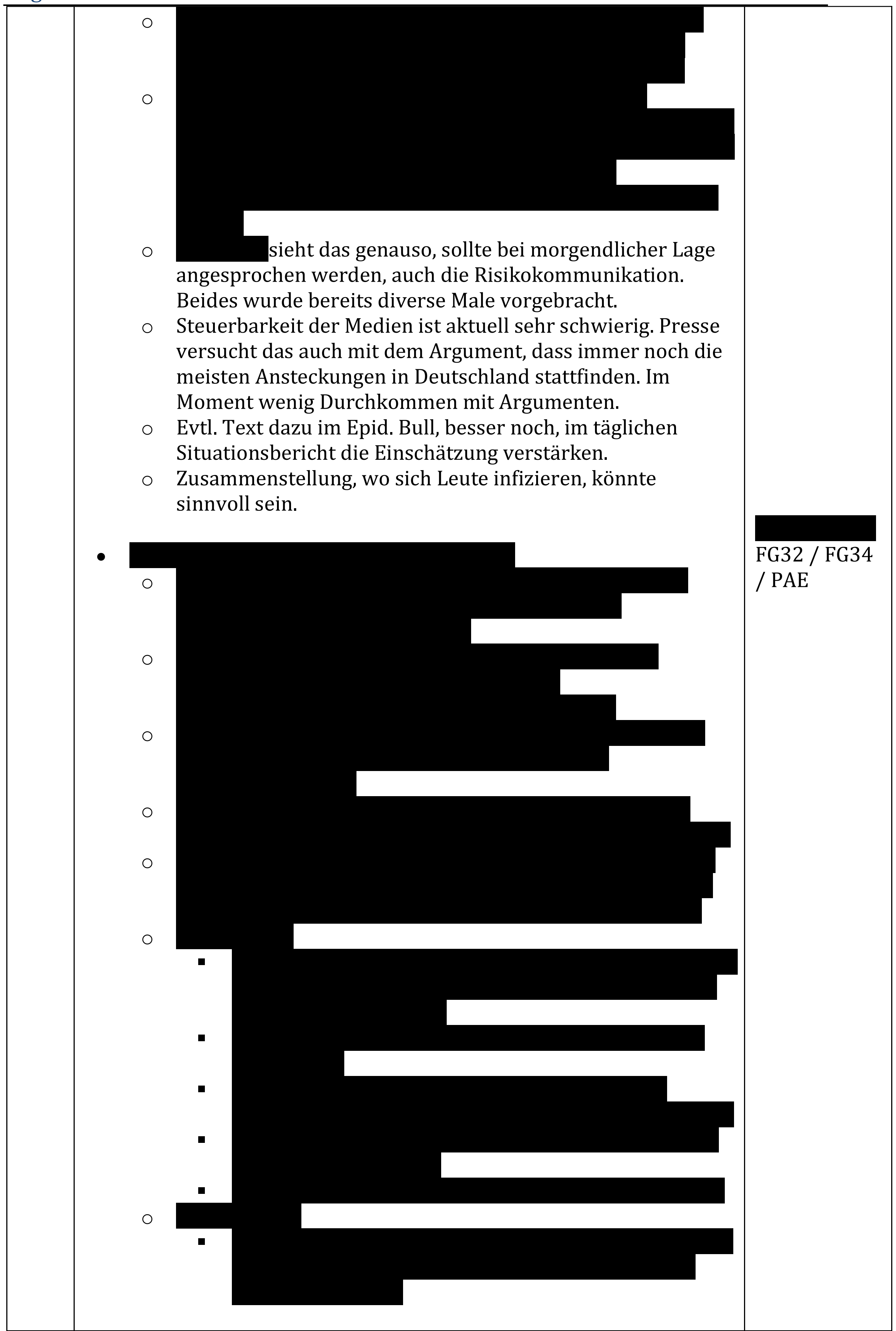
Teilnehmende:

- Abt. 1
    - Martin Mielke
- Abt. 3
    - Osamah Hamouda
- ZIG
    - Johanna Hanefeld
- FG12
    -
- FG14
    -
- FG17
    -
- FG24
    - Thomas Ziese
- FG 32
    -
    -
    -
    -
    -
- FG34
    -
    -
- FG36
    -
    -
- FG37
    -
- IBBS
    -
- P1
    -
- Presse
    -
- ZIG1
    -

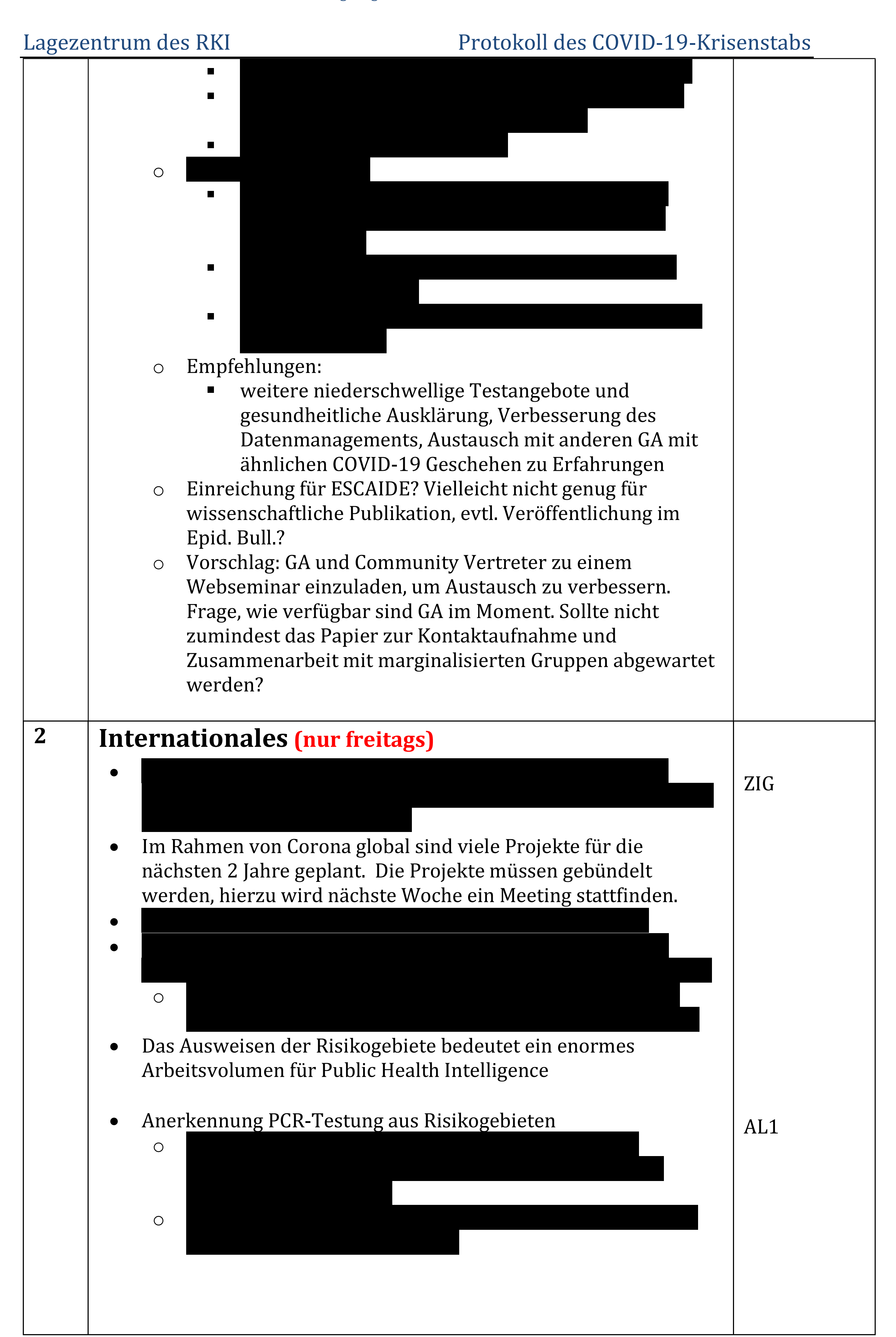
- BMG
  - ▇▇▇
  - ▇▇▇

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 20,6 Mio. Fälle und ca. 750.000 Verstorbene (3,6%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: o Bleiben unverändert • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner o 35 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50 o Neu dazugekommen: Afrika: Eswatini, Amerika: Belize, Europa: Malta o Nicht mehr dabei sind: Oman, San Marino, Luxemburg • Zusammenfassung der Europäischen Subregionen o Länder mit >50 neue Fälle /100.000 Einw. in letzten 2 Tagen: einzelne Regionen in Albanien, Belgien, Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Rumänien, Spanien • Spanien: o Situation hat sich in letzten 2 Wochen verschlimmert. Insgesamt mehr als 300.000 Fälle mit ca. 28.500 Todesfällen, fast 9% Fallsterblichkeit o In letzten 7 Tagen jedoch nur 0,23% Fallsterblichkeit, aktuellen Fälle sind jünger, als in Frühphase o 7-Tagesinzidenz landesweit knapp über 50 o Balearen mit 7T-Inzidenz von 64,13, fast 90% junge Leute o Wie groß ist der Anteil von spanischen Touristen? Keine Information hierzu gefunden, wird recherchiert. o Wie viele haben Symptome und welche Symptome treten bei Fällen unter jungen Leuten auf? Keine Angaben hierzu, asymptomatische und milde Fälle steigen o Sorge: Ballermann als neues Ischgl o ▇▇▇. o Aktuelle Zahl an Todesfälle sagt noch nichts über tatsächliche Todesfälle aus, da deutlicher Zeitverzug bei Todesfällen. • Italien und Malta o Malta neu dazugekommen, Fälle steigen, aber nicht Todesfälle **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) o SurvNet übermittelt: 221.413 (+1.449), davon 9.225 (4,2%) Todesfälle (+14), Inzidenz 266/100.000 Einw., ca. 200.200 Genesene, Reff=1,08; 7T Reff=1,14 ▪ deutlich über 1.000 neue Fälle	ZIG1 FG32

	○ Fälle und Todesfälle pro Bundesland ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Nowcasting ▪ Stabil um die 1 ○ 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer ▪ Sehr eindrucksvoller Anstieg der 7-Tages-Inzidenz ○ Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Landkreise mit höchsten Fallzahlen in letzten 7 Tagen: ▪ [redacted] ▪ Einige LK mit Inzidenzen knapp unter 25 ○ Aktuelle Ausbrüche ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland ▪ 4 Wochen Verzug, aktuellste Daten von Juli: Es gibt keine Übersterblichkeit mehr. • Befürchtung: Anstieg wird sich weiter fortsetzen und beschleunigen, nur wenige Interventionsmöglichkeiten. ○ [redacted] ○ Verhaltensänderungen von Menschen über einen langen Zeitraum zu bewirken ist schwierig. Wenig Hoffnung, dass Appelle erfolgreich sind. ○ War nicht eine bildhafte Darstellung von typischen Ansteckungssituationen geplant? Vielleicht ist man auf dieser Ebene erfolgreicher. ○ Studie des MPI dazu, wie sich Leute Informationen suchen, kommt zu dem Schluss, dass sich jüngere Leute weniger informieren und auch nicht bei klassischen Informations-kanälen. [redacted].	Alle



	○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] sieht das genauso, sollte bei morgendlicher Lage angesprochen werden, auch die Risikokommunikation. Beides wurde bereits diverse Male vorgebracht. ○ Steuerbarkeit der Medien ist aktuell sehr schwierig. Presse versucht das auch mit dem Argument, dass immer noch die meisten Ansteckungen in Deutschland stattfinden. Im Moment wenig Durchkommen mit Argumenten. ○ Evtl. Text dazu im Epid. Bull, besser noch, im täglichen Situationsbericht die Einschätzung verstärken. ○ Zusammenstellung, wo sich Leute infizieren, könnte sinnvoll sein.	
	• [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt]	[geschwärzt] FG32 / FG34 / PAE



	○ Empfehlungen: ▪ weitere niederschwellige Testangebote und gesundheitliche Ausklärung, Verbesserung des Datenmanagements, Austausch mit anderen GA mit ähnlichen COVID-19 Geschehen zu Erfahrungen ○ Einreichung für ESCAIDE? Vielleicht nicht genug für wissenschaftliche Publikation, evtl. Veröffentlichung im Epid. Bull.? ○ Vorschlag: GA und Community Vertreter zu einem Webseminar einzuladen, um Austausch zu verbessern. Frage, wie verfügbar sind GA im Moment. Sollte nicht zumindest das Papier zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Gruppen abgewartet werden?	
2	**Internationales (nur freitags)** • Im Rahmen von Corona global sind viele Projekte für die nächsten 2 Jahre geplant. Die Projekte müssen gebündelt werden, hierzu wird nächste Woche ein Meeting stattfinden. • Das Ausweisen der Risikogebiete bedeutet ein enormes Arbeitsvolumen für Public Health Intelligence • Anerkennung PCR-Testung aus Risikogebieten	ZIG AL1



	○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt], wo Testzentren existieren und welche Labore angebunden sind. Teilweise handelt es sich um Labore, die bisher noch nicht in Erscheinung getreten sind. ○ Informationen wurden per Telefon und Email von den Laboren erhoben. ○ [geschwärzt] Frage auf Anforderungsschein nicht vorhanden, müsste händisch vermerkt werden. ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] haben kein zusätzliches Risiko. ○ Berücksichtigt werden sollte, dass nicht nur bei [geschwärzt] getestet wird. ○ Es gibt keine Info, ob die positiv Getesteten symptomatisch oder asymptomatisch waren. ○ [geschwärzt] hat angeboten, Tests zu modellieren. Dies könnte für Kommunikation mit Politik genutzt werden. ○ Nicht der Ort vermittelt das Risiko, sondern das Verhalten! Statt einer Konzentration auf Orte, sollte das Verhalten der Personen adressiert werden. ○ Schwierigkeiten bei der Übermittlung der Testergebnisse: in kurzer Zeit etablierte Teststellen wurden mit Hilfspersonal besetzt (Anforderungsscheine mit QR-Code kopiert, Vermutung, Befunde werden über Corona-Warn-App übermittelt....) Lag nicht an fehlender Software, sondern an nicht vorhandener Logistik, schlechter Vorbereitung. ○ [geschwärzt]	AL3



3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Sollte dahingehend überarbeitet werden, dass es weniger um Ausbrüche geht, sondern der zentrale Punkt die Vermeidung von Risikosituationen ist. Es geht nicht um Reisen oder Reiseländer sondern um Situationen, die man beim Reisen erlebt. *ToDo: erstellt Entwurf für Text und zirkuliert diesen im Verteiler Krisenstab; am Montag Besprechung im Krisenstab* • Abschnitt zu Superspreading Event ist sehr gelungen und könnte verlinkt werden.	Alle
5	**Kommunikation** • **Presse** • Ziemlicher Anstieg von Presseanfragen seit Mittwoch • ○ ○ •	Presse
6	• • • •	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • **b) RKI-intern** • Vorgestern wurde versehentlich eine alte Version (vor Überarbeitung im Krisenstab) des Strategiepapiers veröffentlicht. (Anmerkung Datum in Dateinamen sinnvoll) ○ Nun soll das Papier nochmal kurz überarbeitet werden, der Teil zur Impfung mit Hr. Wichmann besprochen und bis	ZIG / Alle

	Ende nächster Woche fertig gestellt werden. -> Weiterverfolgung des Fortgangs im Krisenstab ○ Für die Vorstellung des Papiers wird zusammen mit dem BMG ein passender Weg gesucht. • Labore haben keine langreichenden Reserven an Testkits. Deshalb wurde in die Laborabfrage die Frage eingefügt, für wie viele Tage im Voraus die Labore Materialien haben. ○ Es ist unwahrscheinlich, dass die hohe Testkapazität für längere Zeit beibehalten werden kann. Der Markt für Testkits wird sich vermutlich verknappen. *ToDo: Für nächsten Bericht mit Ausweisung der Testzahlen soll in Abstimmung mit BMG Disclaimer formuliert werde.*	 Abt.3
8	**Dokumente** • am Montag: Besprechen des Entwurfs zur Definition Reinfektion • Änderungen im Kontaktpersonenpapier: noch nicht veröffentlicht	
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	FG14
13	**Surveillance** • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	FG32 [redacted]

- Schlussfolgerungen:
  - Symptomprävalenz unterscheidet sich zu Pat. mit schweren Verläufen.
  - Persistierende Symptome sind auch 2 Monate nach Symptombeginn nicht selten.
- Unspezifische Zeichen wie Kopf- und Muskelschmerzen sind weniger hilfreich für Testung. Husten und Geschmacks- und Geruchsstörung könnten noch stärker berücksichtigt werden, bei der Entscheidung, wer sich testen lassen sollte.
- Wie kann Riechstörung objektiviert werden? Was konnten die Pat. nicht riechen? Es gibt qualitative Daten hierzu, die aber noch nicht ausgewertet sind.
- Ergebnisse sollten an mehreren Stellen kommuniziert werden. Nicht auf internationale Veröffentlichung warten, damit die Ergebnisse rasch für Diskussion in Deutschland verfügbar sein. (z.B. Ärzteblatt oder Epid. Bull)
- Symptomfreiheit soll in Software berücksichtigt werden, wie könnte das am besten erfragt werden. Diskussion in kleinerer Runde.

<table>
<tr><td></td><td>Interessant wäre bei diesen Pat. mit mildem Verlauf die Antikörperbildung zu erheben. Wurde bisher nicht gemacht, könnte evtl. aber nachgereicht werden. Das Register der Patienten ist im GA noch vorhanden.</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)
Position internationale Kommunikation:
ist sehr belastet, deshalb die Frage, wo erleichtert werden könnte. Wenn auf die derzeitige Empfehlung, auch Kontaktpersonen der Kategorie 2 zu informieren, verzichtet werden könnte, würde das sehr viel Zeit sparen.
Bei Amtshilfeersuchen soll geantwortet werden, dass dies im Moment aus Kapazitätsgründen nicht übernommen werden kann.
Es wurde beschlossen, die KoNa ab dem Wochenende einzuschränken. Dies soll am Montag nochmal von [geschwärzt] bestätigt werden.
Aussteigekarten:
[geschwärzt]
Projekt zur elektronischen Aussteigekarte: RKI möchte nicht permanenter Partner sein, wie soll hier weiterverfahren werden?
Es wird keine technische nur inhaltliche Unterstützung erwartet, umfasst wöchentlich 1-2 Besprechungen und würde ca. 50% der Arbeitszeit einer Person binden.
Es handelt sich nicht um eine generische Lösung, die auch längerfristig für andere Infektionskrankheiten verfügbar wäre. Die Aussteigekarten dienen nicht der KoNa, sondern der Kontrolle für GA, ob Personen der Quarantäne nachkommen.
BMG könnte evtl. mitgeteilt werden, dass dann etwas anderes depriorisiert werden muss. Zunächst soll genauer präzisiert werden, was für Expertise erforderlich ist. Dann muss jemand benannt werden.</td><td>FG32</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Wichtige Termine</td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Andere Themen
Nächste Sitzung: Montag, 17.08.2020, 13:00 Uhr, via [geschwärzt]</td><td></td></tr>
</table>